

※母子健康手帳のデザインは一例です。
お手元の母子健康手帳とデザインや
予防接種の欄の配置が異なる場合があります。

Immunization Record

※ジフテリア・破傷風(Diphtheria・Tetanus)

BCG					
接種年月日 Y/M/D (年 齢)	メーカー又は製名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot. No.	接種者名 Physician	接種部位 Injection site	備 考 Remarks	
BCG(計1回) 生後5か月～8か月に達するまで					
ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年 齢)	メーカー又は製名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot. No.	接種者名 Physician	接種部位 Injection site	備 考 Remarks
麻疹 Measles ・ 風しん Rubella	第1期	麻疹・風しん混合(第1期)		1歳～2歳に至るまで	
	第2期	麻疹・風しん混合(第2期) 小学校就学前の1年間(年長児相当)			
水痘 Varicella	1回	水痘(計2回) 1回目:1歳0か月～1歳3か月に達するまで			
	2回	2回目:1回目から6か月～12か月後			

Immunization Record

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 M/Y/D (年 月 日)	メーカー名・製造名・ロット Manufacturer of Brand name/Lot. No.	接種者名 Physician	接種部位 Injection site	備 考 Remark
おたふくかぜ Mumps	おたふくかぜ(任意接種1回)	1歳〜2歳に至るまで			
	おたふくかぜ(任意接種2回)	小学校就学前の1年間(年長児相当)			

[illegible]

預防接種

予
防
接
種